

Implementering av Nasjonal strategi mot hepatitter med særlig vekt på hepatitt C

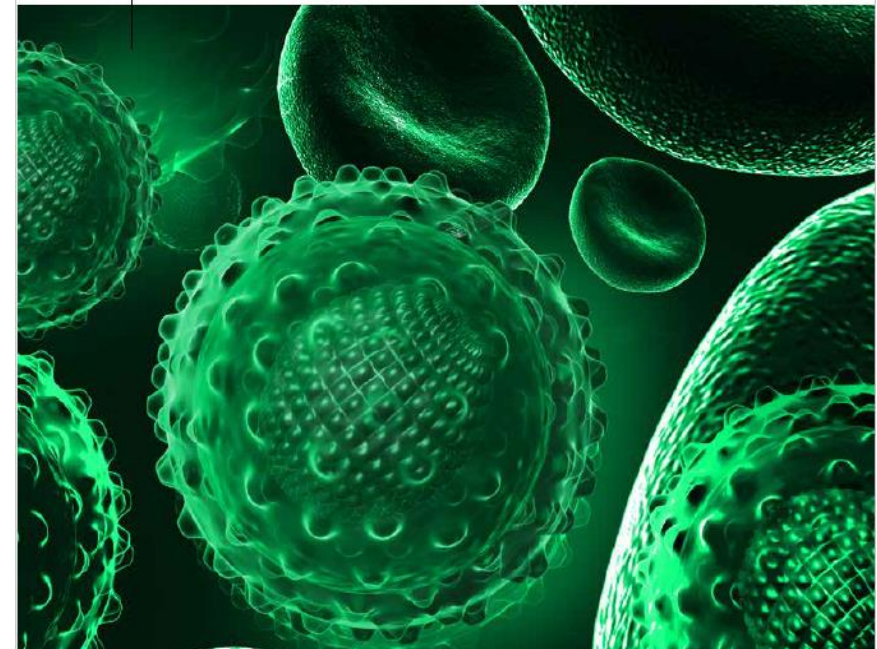
Molde 29. mars 2019



Helse- og
omsorgsdepartementet

Strategi

Nasjonal strategi mot hepatitter
2018–2023



Bakgrunn

- 2016: Nasjonal strategi mot virale hepatitter
- 2017: Hepatitt B vaksine del av barnevaksinasjonsprogrammet
- 2018: Tilbud om hepatitt B screening av gravide
- 2018: Alle med hepatitt C skal få tilgang på behandling
- 2018: Revidert nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- 2019: Implementeringsplan skal være ferdig innen utgangen av mars



Hovedutfordring og overordnede mål 2018-2023

- Hovedutfordringen er infeksjon med hepatitt C (fordi behandlingstilbudet har endret seg)
- Redusere forekomsten av hepatitt C med 90% innen utgangen av 2023
- Ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk forårsaket av hepatitt C-virus



Ansvars- og oppgavefordeling

- **Forebygging:** Landets kommuner og staten, samarbeid med frivillige
- **Diagnostikk og behandling:** Helseforetakene og kommunehelsetjenesten
- **Overvåking:** Folkehelseinstituttet og kommunene

Målgrupper for implementeringsplanen

- Landets kommuner
 - Kommuneleger med ansvar for smittevern
 - Primærhelsetjeneste inkludert fastleger
 - Ruskonsulenter og rustiltak i kommunene
 - Ansatte i fengselshelsetjenesten
 - Ansatte i helsetjeneste i mottak
- RHFene
 - Ansatte i spesialisthelsetjenesten som arbeider med pasienter med hepatitt C
 - Ansatte i rusomsorg, LAR, TSB og andre rusbehandlingstiltak
- Frivillige organisasjoner som arbeider med personer med økt risiko for å ha hepatitt C
- Kompetansesentrene for rus
- Fylkesmennene
- Media



Hepatitt C - tiltak må kombineres for å nå målene

- Ingen av tiltakene alene vil nå målet om 90% reduksjon
- Samarbeid med brukerorganisasjoner og andre som er affisert er viktig
- Forebygging med god informasjon og økt tilgang til rent brukerutstyr
- Intensivere tiltak for å tilby diagnostikk til personer i målgruppene
- Tilby behandling til alle som blir diagnostisert med hepatitt C
- Tilpasse oppfølging slik at flest mulig av de som mottar behandling klarer å gjennomføre

Hvor finner vi de fleste med hepatitt C?

- Injiserende stoffmisbrukere
- Tidligere injiserende stoffmisbrukere
- Ca. 25% er født utenfor Norge
 - Halvparten av disse i Europa (Sverige, Polen, **Russland** og **Litauen**) eller USA
 - Ca. 40% av disse er fra andre land (**Pakistan**, Vietnam, Somalia, Iran, Thailand og Eritrea)
 - Ca. 10% har ukjent fødeland
- Informasjon til både generell befolkning og til målgruppene



Målgrupper - personer som bør undersøkes for hepatitt C

Norsk forening for infeksjonsmedisin, Norsk forening for medisinsk mikrobiologi og Norsk gastroenterologisk forening i Den norske legeforening 2017 (lett redigert)

- Personer som noen gang har injisert stoff med sprøyte
- Personer som har sniffet kokain
- Mottakere av blodprodukter før 1992 i Vest-Europa, Nord-Amerika, Japan og Australia
- Mottakere av blodprodukter uansett tidspunkt i andre enn de ovenfor nevnte landene
- Innvandrere fra høyendemiske områder <https://www.fhi.no/publ/2019/oversikt-over-land-med-hoy-forekomst-av-hivinfeksjon-hepatitt-b-hepatitt-c/>
- Personer som kan ha blitt utsatt for urene sprøyter i helsevesenet eller vært utsatt for aksidentelt sprøytetikk
- Barn født av anti-HCV-positive mødre
- HIV-positive
- Pasienter med forhøyet ALAT i over 6 måneder
- Pasienter i dialyse
- Personer med ikke-profesjonelt utførte tatoveringer
- Personer som er eller har vært fengslet



Kommunene skal:

- tilby informasjon om smitteforebyggende tiltak, diagnostikk og behandling (henvisning) for hiv og hepatitt B og C
- ha gratis lavterskel tilbud om utdeling av brukerutstyr (sterile sprøyter, kanyler og røykefolie) til personer som injiserer rusmidler
- tilby injiserende rusmiddelbrukere gratis vaksine mot hepatitt A og B dersom de ikke er smittet
- samarbeide med helseforetakene for at alle som diagnostiseres med kronisk hepatitt C får et adekvat behandlingstilbud

Budskap til befolkningen

- Å ha hepatitt C er potensielt farlig, og kan føre til skrumplever og leverkreft
- Ny behandling er effektiv, trygg, har svært få bivirkninger og er gratis
Behandlingen redder liv!
- Jeg bør sjekke meg dersom jeg har vært i risiko for å bli smittet med hepatitt C-infeksjon. Undersøkelsen er gratis, foregår med en blodprøve og man trenger ikke opplyse hvorfor man ønsker å bli undersøkt
- Dersom jeg kjenner noen som kan ha hepatitt C, så bør jeg fortelle dem om muligheten for sjekk og behandling

Personer i aktiv rus – det er i disse miljøene mesteparten av nysmitte foregår

- Personer i aktive rusmiljøer må tilbys lavterskel testing, gjerne «drop-in»
- Om nødvendig må kommunen aktivt oppsøke miljøene med informasjon og tilbud om undersøkelse

Diagnostikk – fastlegenes rolle

- De fleste med hepatitt C har få eller ingen symptomer
- Fastlegene viktige for å finne de ca. 20 % med hepatitt C som aldri har injisert rusmidler
- Testing er avgjørende for å lykkes. Tilbudet må gjøres godt kjent, tilbys bredt og utføres liberalt
- Tilby test til LAR-pasienter

Hvordan foregår undersøkelsen?

- Undersøkelse for hepatitt C-infeksjon foregår vanligvis ved at en blodprøve undersøkes for anti-HCV antistoffer
- Kronisk infeksjon verifiseres ved påvisning av HCV RNA
- Hos en person med anti-HCV antistoff vil to negative HCV RNA undersøkelser med minst tre måneders mellomrom tilsi at det ikke foreligger kronisk hepatitt C-infeksjon
- Ved smitte kan anti-HCV antistoff vanligvis påvises etter 4 - 12 uker
- Test på selve viruset HCV RNA blir positiv etter 1-2 uker



Oppfølging av pasienter

- Kartlegg pasientens muligheter til å benytte seg av det ordinære behandlingsapparatet
- I de tilfeller en regner med at pasienten vil slite med å følge opp henvisning til spesialisthelsetjenesten, må oppfølging og behandling tilpasses
- Det må etableres lavterskeltiltak i regi av kommunen eller det lokale helseforetaket eller et samarbeid mellom disse

Helseforetakene

- skal invitere kommunene i sin region til samarbeid
- gi faglige råd, vurdere enkeltpasienter, forskrive H-resepter over telefon eller poliklinisk
- legge til rette for ambulant elastografi i større byer
- sørge for at innsatte så langt som mulig kan få gjennomføre behandlingen mens de sitter i fengsel
- tilby test til pasienter som på grunn av andre sykdommer er i regelmessig kontakt med helseforetakene og som har vært eller kan være i risiko for smitte med hepatitt C
- tilby test til alle i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- tilby test til pasienter som trenger avrusning i spesialisthelsetjenesten, går til Distriktpsykiatriske sentere eller andre tilbud innen psykisk helsevern som kan ha forhøyet risiko for smitte med hepatitt C

Hvordan foregår behandlingen?

- Kronisk hepatitt C behandles med direktevirkende antivirale midler uavhengig av stadium av leverfibrose, forskrives på H resept
- Varer i åtte til tolv uker
- Over 95 % av de som fullfører blir virusfri!
- Den lille gruppen som ikke blir virusfri med den initiale kuren, vil kunne behandles med andre hepatitt C-legemidler
- Behandlingen har få bivirkninger, er trygg og enkel
- Kontroll etter avsluttet behandling og 3 måneder senere. Hvis man da er virusfri, anses pasienten som varig virusfri, men risiko for nysmitte

Reinfeksjon

- Gjennomgått infeksjon med hepatitt C gir ikke beskyttende immunitet
- Pasienter som har vært smittet med hepatitt C og som er blitt virusfrie, enten spontant eller etter behandling, risikerer å bli smittet på nytt hvis de fortsetter med risikoatferd
- Tilby ny behandling så raskt som mulig, - av hensyn til egen helse og for å unngå å smitte andre
- Vanlig at ca. 5% blir smittet pånytt

Spesielle situasjoner

- Kronisk hepatitt C-infeksjon defineres ved at HCV RNA er positiv i mer enn seks måneder. For pasienter med risikoatferd over tid, vil en positiv test på HCV RNA sannsynlig bety kronisk hepatitt
- Pasienter som ikke vil klare å følge opp avtaler, start pangentypisk behandling etter kun en positiv HCV RNA test
- Pasienter som injiserer rusmidler ofte, start pangentypisk behandling etter kun en positiv HCV RNA test
- Dersom noen motsetter seg undersøkelse/behandling for hepatitt C, bør det respekteres. Helsetjenesten bør likevel bruke tid og forsøke å motivere til undersøkelse og eventuell behandling